

INSULTS

Informācija pacientiem un viņu piederīgajiem



aslimnica
RĪGAS AUSTRUMU KLINISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

Rīga, 2025

Informatīvā materiāla saturs

Kas ir insults?	4
Kas ir "TIL" jeb Tranzitora išēmiska lēkme	4
Kādas ir insulta sekas?	5
KĀ ATPAZĪT INSULTU?	6
Kas notiek ar akūta insulta pacientu slimnīcā?	7
Kā ārstē insultu?	8
Kāpēc attīstās insults?.....	10
Kādi ir insulta riska faktori?.....	12
Kādas var būt insulta izpausmes?.....	12
Kā izvairīties no atkārtota insulta?	13
Dzīve pēc insulta	16
Kā barot slimnieku ar insultu?	29
Kāda ir iespējamā rehabilitācija pēc insulta?.....	31
Kādus sociālās aprūpes pakalpojumus ir iespējams saņemt pēc insulta?	33

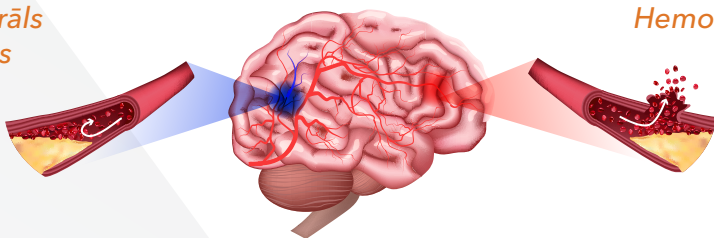
Kas ir insults?

Insults ir galvas smadzeņu asinsapgādes traucējums, kā rezultātā rodas straujš smadzeņu audu bojājums.

Izšķir 2 biežākos insulta veidus:

- 1) **Cerebrāls infarkts**, ko izraisa pēkšņs galvas smadzeņu asinsvada nosprostošanās, kā rezultātā vairs netiek nodrošināta asinsapgāde daļai galvas smadzeņu.
- 2) **Hemorāģisks insults**, kas rodas pēc asinsvada sienas plīsuma, un asinis izplūst smadzeņu audos. Šis insulta veids nereti norit smagāk un ir dzīvībai bīstamāks. Viens no hemorāģiska insulta veidiem ir subarahnoidāla hemorāģija, kas notiek starp smadzeņu audiem un to apvalkiem.

*Cerebrāls
infarkts*



*Hemorāģisks
insults*

Kas ir “TIL” jeb Tranzitora išēmiska lēkme

Tranzitora išēmiska lēkme jeb “TIL” ir pārejoši smadzeņu asinsrites traucējumi, kas rada īslaicīgus insultam līdzīgus simptomus, kas ilgst dažas minūtes līdz pat 24 stundām (taču visbiežāk simptomi pazūd stundas laikā).

TIL notiek, kad kāds galvas smadzeņu asinsvads īslaicīgi tiek aizsprostots vai samazinās asins plūsma tajā. Atšķirībā no insulta, simptomi ir pārejoši un neattīstās galvas smadzeņu audu bojājums, jo asins cirkulācija spontāni atjaunojas.

Taču jāņem vērā, ka TIL ir būtisks priekšvēstnesis insultam, tāpēc ir nepieciešama rūpīga pacienta izvērtēšana, lai mazinātu insulta risku. Tāpēc pieredzot īslaicīgus, insultam līdzīgus simptomus, noteikti sazinies ar ārstu vai vērsies pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības!

Kādas ir insulta sekas?

Insults katru cilvēku ietekmē savādāk. Tas ir atkarīgs no tā, cik ātri tiek saņemta palīdzība, kādas smadzeņu daļas tiek skartas, un cik liels smadzeņu bojājums attīstās.

Daži no iespējamajiem paliekošajiem traucējumiem pēc insulta var būt:

- Kustību traucējumi;
- Runas traucējumi;
- Izmainīta redze;
- Uzvedības, domāšanas, atmiņas un emociju traucējumi.

Insults ir biežākais invaliditātes iemesls. Reizēm cilvēkam pēc insulta paliekošie traucējumi ir tik smagi, ka ir nepieciešama pastāvīga aprūpe un kopšana.

Diemžēl 15% gadījumos cilvēks var nomirt no insulta. Visaugstākais mirstības risks ir tieši pirmajās dienās pēc insulta.

Kā atpazīt insultu?

Ja pēkšņi parādās insulta pazīmes – vienas ķermeņa puses paralīze, notirpums, vājums, grūtības runāt vai saprast citu teikto, kā arī redzes traucējumi, reibonis, līdzsvara un koordinācijas traucējumi, jāveic

tests ĀTRI*



Ā

atsmaidi

Lūdz cilvēku pasmaidīt un novērtēt, vai sejas vienā pusē acu vai mutes kaktiņš nav noslīdējis uz leju



T

turi

Pārbaudi, vai cilvēks spēj vienlaikus pacelt un patstāvīgi noturēt abas rokas

Ko Tu teici?

R

runā

Pārbaudi, vai cilvēks spēj runāt un pateikt vai atkārtot vienkāršu teikumu



I

izsauc

Ja cilvēks nespēj veikt kaut vienu no šīm darbībām, nekavējoties izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību, **ZVANI 113**

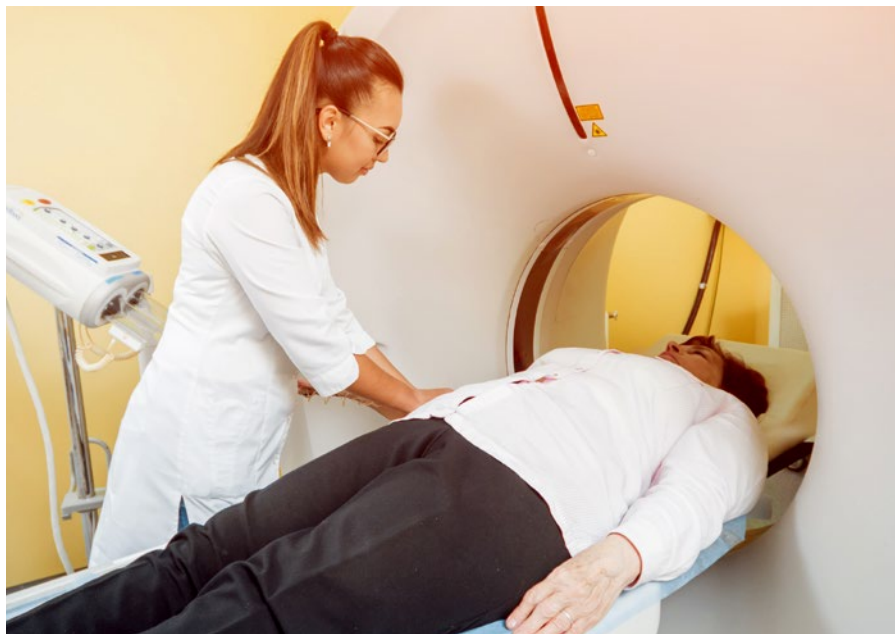
Ja pamani kādu no šiem insulta simptomiem,
tad nekavējoties zvani ātrajai palīdzībai 113!

Jo ātrāk cilvēkam uzsāk ārstēšanu,
jo labāku atveseļošanos var sagaidīt.

Atceries: insults nepāriet pats no sevis!

Kas notiek ar akūta insulta pacientu slimnīcā?

1. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) brigāde ziņo ārstniecības iestādei, ka tiek transportēts pacients ar akūtu insultu. Neurologs sagaida NMPD brigādi, nekavējoties apskata pacientu un izvērtē viņa simptomus.
2. Tiek kontrolēta pacienta sirdsdarbība, asinsspiediens, elpošanas rādītāji, paņemtas asins analīzes.
3. Veic attēldiagnostiskos testus (piem., datortomogrāfija) galvai, pēc kuras rezultātiem ārsts pieņem lēmumu par tālāko ārstēšanas plānu.
4. Pēc tam pacients tiek ievietots Insulta vienībā tālākai ārstēšanai, monitorēšanai un izmeklēšanai.

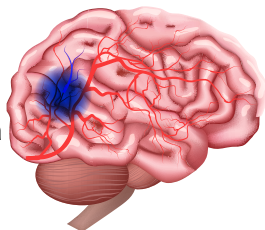


Kā ārstē insultu?

Ārstēšanas taktikas izvēli nosaka neirologs un invazīvais radiologs ņemot vērā insulta veidu un saslimšanas laiku, blakussaslimšanas, iepriekš lietotos medikamentus un uzņemšanas nodaļā veikto izmeklējumu rezultātus.

Cerebrāla infarkta ārstēšana

Cerebrāla infarkta ārstēšanā būtiski ir zināt precīzu laiku, kad parādījušās insulta pazīmes, jo tas maina pacienta ārstēšanas plānu.

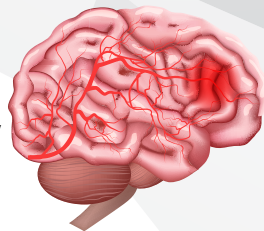


- Ja pacientu atved **pirmajās 4,5 stundās** kopš saslimšanas, tad iespējams veikt trombolītisku terapiju, kas nozīmē trombu šķīdinošu medikamentu ievadīšana tieši vēnā, lai atjaunotu asinsapgādi smadzeņu audiem.
- Ja trombs ir liels un nosprosto lielos galvas smadzeņu asinsvadus, var pielietot trombektomiju, kas ir tromba mehāniska izvilkšana no aizsprostotā asinsvada.
- Ja pacients nonāk slimnīcā, kad jau pagājušas vairāk kā 4,5 stundas no saslimšanas sākuma vai izmeklējumos jau redz būtisku smadzeņu audu bojājumu, tad specifiska terapija vairs nav iespējama, jo pastāv liels risks, ka, atjaunojot asinsapgādi bojātajos smadzeņu audos, izveidosies saasiņojums.
- Atsevišķās situācijās ir iespējams pagarināt terapeitisko laiku logu līdz 24h, veicot papildus diagnostiskos izmeklējumus. "Laika logs" ir laika periods no saslimšanas brīža, kurā ir iespējams veikt specifisku ārstēšanu.

Hemorāģiskā insulta ārstēšana

Ārstēšanas taktikas izvēli nosaka neirologs, invazīvais radiologs un neiroķirurgs ņemot vērā insulta veidu, saslimšanas laiku, blakussaslimšanas, iepriekš lietotos medikamentus un uzņemšanas nodaļā veikto izmeklējumu rezultātus.

Nepieciešams nodrošināt:



- Asins šķidrinošo zāļu atcelšanu (antiagreganti vai antikoagulanti). Atsevišķām zālēm ir pieejami antidoti, kas mazina to iedarbību. Šo antidotu lietošanas nepieciešamību izvērtē ārsts katrā gadījumā individuāli.
- Asinsspiediena kontroli un medikamentozo korigēšanu.
- Intrakraniālā spiediena kontroli. Pacientam hemorāģiska insulta laikā rodas tūska, kas palielina spiedienu galvaskausā. Ja konservatīvās metodes nepalīdz, tad reizēm ir nepieciešama neiroķirurģiska iejaukšanās.
- Atsevišķos gadījumos intracerebrālas hematomas var tikt izoperētas. Operatīvas terapijas iespējamību izvērtē neiroķirurgs atkarībā no pacienta vispārēja stāvokļa, asinsizplūduma lokalizācijas un lieluma. Par asins šķidrinošu medikamentu atsākšanu pēc hemorāģiska insulta pacientiem ar augstu trombu veidošanās risku izlemj individuāli ārstējošais ārsts, izvērtējot pacienta stāvokli un potenciālos riskus.

Iespējamās komplikācijas insulta pacientiem akūtajā periodā

• **Neirológiskas komplikācijas:**

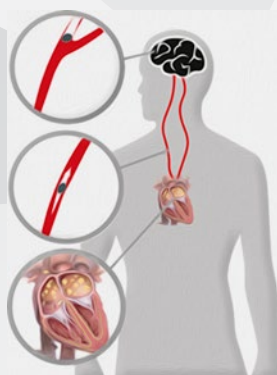
1. Smadzeņu tūska un paaugstināts intrakraniālais asinsspiediens
2. Sekundārs asins izplūdums, kas izveidojas bojātajos smadzeņu audos.
3. Krampju lēkmes.
4. Insulta simptomu pasliktināšanās.

• **Sirds un asinsrites komplikācijas**

1. Dziļo vēnu tromboze;
2. Plaušu artēriju tromboze;
3. Sirds aritmijas;
4. Akūts miokarda infarkts;
5. Plaušu tūska.

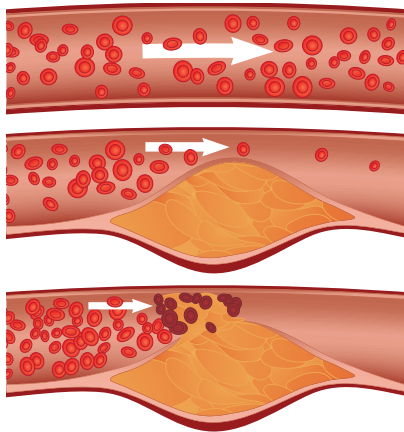
• **Citas:**

1. Aspirācijas pneimonija.
2. Izgulējumi.



Kāpēc attīstās insults?

Cerebrāla infarkta biežs iemesls ir **sirds ritma traucējumi**. Viens no svarīgākajiem ir ātriju fibrillācija (sinonīmi – mirdzaritmija, priekškambaru mirgošana). Ātriju fibrillācijas gadījumā sirdī veidojas trombi, kas no sirds nokļūst galvas smadzeņu asinsvados, tos nosprostojo. Šādos gadījumos to sauc par **kardioembolisku insultu**.



Otrs cerebrāla infarkta iemesls var būt **paaugstināts holesterīna līmenis**, kas veicina aterosklerozes attīstību asinsvados. **Ateroskleroze** izraisa asinsvada sienas sabiezēšanos, tās virsma kļūst nelīdzena, tai var pieķerties asins šūnas, kā rezultātā asinsvads var nozīmīgi sašaurināties vai aizsprostoties pavisam. Šādu smadzeņu infarkta veidu apzīmē kā **aterotrombotisku** cerebrālu infarktu.



Augsts asinsspiediens veicina asinsvadu bojājumu. Tajos rodas iekaisums, kas veicina holesterīna izgulsnēšanos asinsvada sienā un aterosklerozes attīstību.

Paaugstināts asinsspiediens ir arī nozīmīgs riska faktors asinsizplūdumam galvas smadzenēs. Tādēļ nepieciešams regulāri to kontrolēt un lietot ārsta nozīmētās zāles noteiktajās devās un režīmā.

Jauniem pacientiem vecumā līdz 40-50 gadiem biežs insulta iemesls ir **asinsvadu sienas atslāņošanās jeb disekcija**, kas var rasties pēc kakla traumas, bieži fiziskas slodzes laikā, kakla iestiepuma laikā, pēc klepus, šķaudīšanas laikā.

Kādi ir insulta riska faktori?

Insulta galvenie riska faktori, kurus var ietekmēt un mazināt:

- Augsts asinsspiediens;
- Paaugstināts holesterīna līmenis asinīs;
- Nepietiekami koriģēts cukura diabēts;
- Sirds un/vai asinsvadu slimība, sevišķi – sirds ritma traucējumi;
- Nepietiekama fiziska aktivitāte;
- Liekais ķermeņa svars;
- Smēķēšana;
- Narkotiku lietošana;
- Pārmērīga alkohola lietošana.

Insulta riska faktori, kurus nevar ietekmēt:

- Vecums – līdz ar vecumu pieaug risks saslimstībai ar insultu;
- Iepriekš pārciests insults vai sirdslēkme;
- Dzimums (vīriešiem insulta risks ir lielāks nekā sievietēm);
- Rase;
- Ja Jūsu ģimenē kāds pārcietis insultu, īpaši, ja tas ir noticis agrīnā vecumā, tas nozīmē palielinātu insulta risku arī Jums.

Kādas var būt insulta izpausmes?

1. Vienas ķermeņa puses nejūtīgums vai notirpums;
2. Vienas ķermeņa puses vājums vai pilnīga paralīze;
3. Izmainīta seja – noslīdējis mutes kaktiņš;
4. Skatiens vērsts uz vienu pusi;
5. Runas traucējumi – var būt grūtības runāt, saprast citu teikto un arī grūtības lasīt. Runa var kļūt izteikti neskaidra, neloģiska.
6. Rīšanas traucējumi – grūtības norīt cietu vai šķidru pārtiku, bieža aizrīšanās;

7. Kustību koordinācijas traucējumi vienas ķermeņa puses locekļos;
8. Redzes traucējumi – pacients neredz noteiktu redzes lauku, piemēram, redz tikai lietas, kas atrodas labajā pusē;
9. Pēkšņa redzes dubultošanās, acu šķielēšana;
10. Galvas reibonis, slikta dūša, vemšana, kas insulta gadījumā parasti kombinējas ar kustību koordinācijas traucējumiem un neskaidru runu, jušanas traucējumiem, retāk ar vājumu locekļos.

Galvas smadzenes ne tikai saņem informāciju no maņu orgāniem un kontrolē kustības, bet tām ir arī daudzas citas funkcijas, kas insulta dēļ var būt traucētas, piemēram, var rasties atmiņas traucējumi, zust spēja plānot un veikt patstāvīgi pat vienkāršas darbības.

Insults var mainīt emocijas un padarīt cilvēku raudulīgu un neobjektīvu. Cilvēks, kurš ir pārcietis insultu, var nepazīt vai neadekvāti uztvert pazīstamus objektus. Labās puslodes insultu var pavadīt noliegums, depresija, nevēlēšanās sadarboties.

Kā izvairīties no atkārtota insulta?

8 lietas, kas jāievēro, lai mazinātu atkārtota insulta risku!

1. Kontrolējiet savu asinsspiedienu!

Jūsu vēlamajam asinsspiedienam ir jābūt <130/80 (vai atsevišķos gadījumos <140/90). Paaugstinātu asinsspiedienu sākotnēji jācenšas koriģēt ievērojot veselīgu dzīvesveidu (padomus skatīt tālāk pie sadaļas “Dzīve pēc insulta”).

Ja joprojām Jums ir paaugstināts asinsspiediens, ārsts var izrakstīt antihipertensīvos medikamentus.

2. Kontrolējiet savu holesterīnu!

Ja Jums ir bijis galvas smadzeņu infarkts - Jums jāsasniedz zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ZBLH) līmenis $<1,4$ mmol/l. Slimnīcā Jums tika uzsākta sekundārās profilakses terapija, lūdzam atbildīgi lietot rekomendētos medikamentus un regulāri veikt asinsanalīzes (lipidogrammu), saskaņā ar ārsta rekomendācijām.

Gadījumā ja neizdodas sasniegt rekomendēto ZBLH līmeni, neraugoties uz saņemto statīnu vai ezetimība terapiju vai šo zāļu lietošanas ierobežojumiem, nevēlamu blakusparādību dēļ, ar neirovaskulārā vai kardiologu konsilija lēmumu slimnīcā* Jums varētu nozīmēt jaunākās paaudzes injicējamās pretholesterīna zāles ar valsts kompensāciju. Šo zāļu recepti (ar valsts kompensāciju) var izrakstīt neirologs vai kardiologs. Injekcijas, kas lietojamas 2 reizes gadā, ievada ārsts vai medmāsa.

* RAKUS Gaiļezers, P. Stradiņa KUS, Daugavpils reģionālās slimnīca vai Liepājas reģionālā slimnīca

3. Samaziniet svaru!

Ja Jums ir konstatēta aptaukošanās, tad atkārtota insulta profilaksē būtiski ir samazināt lieko svaru. Mērķa ķermeņa masas indekss (KMI) ir <25 . Konsultējies ar savu ārstu, kā labāk šo mērķi sasniegt!

4. Esiet aktīvs!

Mērena fiziskā slodze ne tikai palīdzēs Jums vieglāk sasniegt augstāk minētos pirmos divus punktus, bet arī samazinās kopējo atkārtota insulta risku!

5. Ierobežojiet alkohola patēriņu!

Ir pieļaujams lietot dienā 2 alkohola vienības vīrietim, 1 vienību alkohola sievietei (1 vienība alkohola atbilst 30 g degvīna).

6. Atmetiet smēķēšanu!

Smēķēšanas veicina asinsvadu sašaurināšanos un trombozi. Atbrīvojoties no šī kaitīgā paraduma samazinās atkārtota insulta risks. Turklāt smēķēšanas atmešana arī uzlabo vispārējo veselības stāvokli, mazina miokarda infarkta un plaušu vēža risku!

7. Izgulieties!

Guliet vismaz 6-8 stundas, izvairieties no gulšņāšanas pa dienu un pietiekami sevi nodarbiniet dienas laikā.

8. Kontrolējiet un ārstējiet savas blakus slimības!

Par Jūsu blakusslimību kontroli un atbilstošu ārstēšanu konsultējieties ar savu ārstu.

Kad pacients tiek izrakstīts no slimnīcas, viņa ārstējošais ārsts sniedz rekomendācijas par tālākajiem profilakses pasākumiem atkārtota insulta riska mazināšanai. **Katrs pacients tiek izvērtēts individuāli - tiek ņemtas vērā blakus saslimšanas, esošie insulta riska faktori, kā arī insulta attīstības iemesls.**

Ja pacientam ir bijis **kardioembolisks insults**, tad galvenais atkārtota insulta profilaksē ir mazināt šo trombu atkārtotu veidošanos. Šajos gadījumos ārsts var nozīmēt:

» Antikoagulantus (asinis šķīdinošus medikamentus), kas mazina trombu veidošanos.

• Ja pacientam ir bijis **aterotrombotisks insults**, tad galvenais atkārtota insulta profilaksē ir paaugstināta asinsspiediena korekcija, mazināt aterosklerozes progresēšanu galvas asinsvados un mazināt trombu veidošanos izmainītajos asinsvados. Šajos gadījumos ārsts var nozīmēt:

» Asinsspiedienu pazeminošus medikamentus (mērķa asinsspiediens ir <130/80, atsevišķos gadījumos <140/90);

» Antiagregantus (mazina asins šūnu - trombocītu - salīpšanu);

- » Holesterīnu samazinošus līdzekļus, piemēram, statīnus, lai samazinātu "sliktā" holesterīna līmeni asinīs;
- » Ja pacientam ir izteikts asinsvadu sašaurinājums, atsevišķos gadījumos var būt nepieciešama angioķirurģiska manipulācija, lai asinsvadu paplašinātu. Šos gadījumus izvērtē individuāli.

Atkārtota hemorāģiska insulta profilakse

- **Intracerebrālas hemorāģijas** biežākais iemesls ir augsts, nekontrolēts asinsspiediens. Atkārtota hemorāģiska insulta profilaksē svarīga ir tālākā asinsspiediena koriģēšana.
- **Subarahnoidālas hemorāģijas** gadījumā bieži pacientiem atrod maisveidīgi izmainītu asinsvadu galvā, ko sauc par aneirismu. Šajos gadījumos pacientiem var būt nepieciešama neiroķirurģiska manipulācija.

SVARĪGI medikamentus lietot tā, kā ārsts ir nozīmējis, neizlaižot devas un nemazinot tās bez saskaņošanas ar ārstu.

Dzīve pēc insulta

Veselīgi ēšanas paradumi pēc pārciesta insulta

1. Pielāgojiet ēdiena konsistenci.

Daļai pacientu pēc pārciesta insulta ir grūtības norīt. To medicīniski sauc par disfāģiju. "Disfāģijas diētas" mērķis ir pielāgot ēdiena konsistenci, lai pacients uzņemtu nepieciešamo enerģijas un olbaltumvielu daudzumu dienā, izvairītos no aspirācijas (aizrīšanās, kad ēdiens vai dzēriens iekļūst elpošanas ceļos) un malnutrīcijas (svara zaudēšana nepietiekama uztura dēļ) riska.

- Ja ir grūti norīt cietu ēdienu, vēlams ēst pusšķidrās, viendabīgas konsistences vai blendētu uzturu (blendētas putras, biezeņi, zupas, biezpiens, jogurti, gaļa utt.), jo tas samazinās aizrīšanās risku.

- Ja ir grūti norīt pat šķidras konsistences ēdienu, tad ēdienu var biezināt ar kviešu miltiem, kartupeļu cieti, želatīnu, agar-agaru vai izmantot aptiekās nopērkamo biezināšanas pulveri Nutilus Clear – tad būs vieglāk to norīt.
- Ja pacients ar šādu pielāgotas konsistences uzturu tomēr nespēj uzņemt dienā nepieciešamo enerģijas un olbaltumvielu daudzumu, ārsts pacientu var nosūtīt uz konsultāciju pie uztura speciālista, kurš izvērtēs medicīniskā papildu uztura nepieciešamību.

2. Uzņemiet pietiekami olbaltumvielas.

Lai saglabātu muskuļu masu un veicinātu veselīošanās procesu, katrā maltītē iekļaujiet olbaltumvielām bagātus produktus – liesu putnu gaļu, zivis, olas, biezpienu, bezpiedevu jogurtu, sieru, pākšaugus. Sarkano gaļu (cūkgaļu, liellopu u. c.) ieteicams ēst ne vairāk kā 500 g nedēļā.

3. Ēdiet labos taukus, bet ar mēru.

Taukiem nevajadzētu pārsniegt vidēji 60-70 g dienā.

Labākā izvēle ir: *Extra Virgin* olīveļļa, rapšu eļļa u. c., treknās zivis (siļķe, lasis, forele, sardīnes, skumbrija), avokado, rieksti un sēklas.

Samazināt produktu daudzumu uzturā, kas satur daudz piesātināto taukskābju: trekni piena produkti, trekni gaļas produkti, pārstrādāti produkti, rūpnieciski ražoti konditorejas izstrādājumi, ātrās uzkodas un fritēti produkti.

4. Nepārsniedziet dienā ieteicamo sāls daudzumu.

Rekomendējamais uzņemtā sāls daudzums ir līdz 5 g dienā. Lai samazinātu sāls uzņemšanu, ievērojiet vienkāršus paņēmienus:

- Neturiet sāls trauciņu uz galda;
- Gatavojot, izmantojiet garšaugus un garšvielu maisījumus bez sāls, ja nepieciešams, pievienojiet šķipsnu sāls jau gatavai porcijai;

- Samaziniet rūpnieciski ražotās pārtikas ar augstu sāls saturu patēriņu. Sāls nereti tiek pastiprināti pievienots, lai ēdienu varētu ilgāk uzglabāt, lai tas labāk garšotu un būtu ātrāk pagatavojams. Tas attiecas uz dažādiem pusfabrikātiem, konserviem, desām. Maz sāls satur produkti ar sāls saturu 0,25 g/100 g produkta, vidēji daudz – līdz 1,25 g/100 g produkta. Izvēlieties produktus ar maz vai vidēji daudz sāls saturu (veikalos lasiet norādes uz produktu etiķetēm).

5. Uzņemiet dienā vajadzīgo šķiedrvielu daudzumu.

Pacientam (bez atsevišķām kuņģa un zarnu trakta slimībām) dienā jāuzņem 30–35 g šķiedrvielu. Šķiedrvielu avoti uzturā ir:

- Dārzeņi (kāposti, brokoļi, zirnīši, burkāni, bietes u. c.);
- Ogas un augļi ar mizu (āboli, bumbieri u. c.). Uzņemiet vismaz trīs dārzeņu un divas augļu vai ogu porcijas dienā;
- Pākšaugi (pupiņas, lēcas, zirņi);
- Pilngraudu produkti (pilngraudu auzu pārslas, brūnie rīsi, pilngraudu makaroni, griķi, miežu produkti, kvinoja, pilngraudu bulgurs, amarants, rudzu maize, pilngraudu maize);
- Rieksti un sēklas.

6. Uzņemiet dienā nepieciešamo šķidruma daudzumu.

Kopā ar ēdienu (zupām) un dzērieniem (ūdens, nesaldinātas tējas), uzņemiet dienā 1,5–2 šķidruma jeb 30 ml uz katru ķermeņa kilogramu. Svarīgi ir padzerties visas dienas garumā. Negaidiet, līdz parādās slāpju sajūta.

7. Uzturiet veselīgu ķermeņa svaru. Ievērojiet veselīgus uztura paradumus un kustieties. Ja jums ir liekais svars, svarīgi to samazināt.

Izvēlieties savām spējām atbilstošu un sev patīkamu veidu, kā izkustēties – staigāšanu, riteņbraukšanu, peldēšanu u. c.

Pirms tam gan konsultējieties ar ārstu. Fiziskajām aktivitātēm ieteicams veltīt 30 minūtes 3-5 reizes nedēļā.

8. Uzturiet normālu asinsspiedienu.

Dažas tases kafijas dienā ir ar neitrālu vai pat pozitīvu iedarbību uz sirds un asinsvadu sistēmu. Tikai daļai cilvēku tas paaugstina asinsspiedienu un rada sirdsklauves – viņiem tad arī ir jāatsakās no kafijas lietošanas vai tā jāierobežo.

Uzņemiet dienā nepieciešamo kalcija daudzumu. Nepietiekams kalcija daudzums organismā var nelabvēlīgi ietekmēt asinsspiedienu. Kalciju bagātīgi satur:

- Piens un piena produkti (kefīrs, paniņas, jogurts, siers);
- Pākšaugi (pupiņas, lēcas, zirņi);
- Brokoļi, zaļie lapu salāti;
- Konservētas zivis ar asakām (sardīnes);
- Rieksti un sēklas
(mandeles, sezama sēklas, čia, linsēklas u. c.).

Kontrolējiet holesterīna līmeni.

Rūpīgi lietojiet ārsta izrakstītās zāles (statīnu un/vai ezetimību) un veiciet asins analīzes (lipidogrammu), saskaņā ar ārsta rekomendācijām.

Lūdzu, pārrunājiet ar savu ārstējošo ārstu Jūsu holesterīna samazinošo terapiju, ja neizdodas sasniegt rekomendēto zema blīvuma ("sliktā") holesterīna līmeni $<1,4$ mmol/l.

Terapijas uzlabošanai Jūsu ģimenes ārsts vai ārsts speciālists Jūs var pieteikt uz Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas Neirovaskulāro konsīliju pa tālruni 26 325 201.

Latvijā ir pieejamas jaunākās paaudzes injicējamās pretholesterīna zāles, ko ar valsts kompensāciju pēc konsīlija slēdziena var izrakstīt neirologs vai kardiologs. Injekcijas, kas lietojamas 2 reizes gadā, ievada ārsts vai medmāsa.

Sniegtās uztura rekomendācijas ir vispārīgas, lai saņemtu individuālas, nepieciešama uztura speciālista konsultācija. Pacienti ar rīšanas traucējumiem un ar svara zudumu ar ārsta nosūtījumu ir pieejamas valsts apmaksātas konsultācijas Uztura un dietoloģijas centrā.

Pierakstīties iespējams pa tel. nr. 22 034 606 vai <https://aslimnica.lv/uztura-un-dietologijas-centrs/>

Mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi

Diemžēl, daļai cilvēku pēc pārciesta insulta nākas saskarties ar urīna un fēču nesaturēšanu, taču labā ziņa ir tā, ka laika gaitā šie traucējumi var mazināties vai funkcijas pilnībā atjaunoties.

Padomi:

- Lai palīdzētu mazā iegurņa orgānu funkcijām atjaunoties, cenšaties apmeklēt tualeti ar noteiktu regularitāti (piemēram, ik pēc 2 stundām).
- Lai mazinātu urīna noplūdi nakts laikā un ar to saistīto diskomfortu un stresu, ievērojiet sekojošo:
 - » Samaziniet uz nakti uzņemtā šķidruma daudzumu;
 - » Nakts miera laikā pie guļvietas sasniedzamā attālumā turiet trauku, kas paredzēts urinācijai guļus vai sēdus stāvoklī;
 - » Nakts laikā pilnībā neaptumšojiet telpu, atstājiet ieslēgtu nakts lampu, lai vajadzības gadījumā vari ātri atrast nepieciešamo;
 - » Izmantojiet gultas pārklāšanai speciālus vienreizlietojamus mitrumu necaurlaidīgus un uzsūcošus paladziņus.
- Lai mazinātu aizcietējumu risku, iekļaujiet savā uzturā pietiekamu šķiedrvielu daudzumu. Sekojiet līdzi, lai vēdera izeja ir regulāra, vismaz 2-3 x nedēļā. Nepieciešamības gadījumā lietojot papildus preparātus pēc ārsta norādījumiem. Nesamaziniet diennaktī uzņemtā šķidruma daudzumu, jo tas var radīt atūdeņošanos un palielināt urīna infekciju risku.

Cilvēkiem ar urinācijas traucējumiem ir lielāks risks saslimt ar urīnceļu infekciju. Tās pazīmes ir sekojošas:

- Biežāka vajadzība urinēt;
- Dedzinošas sāpes urinējot;
- Duļķains urīns ar asu smaku;
- Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās.

Ja novērojat kādas no augstāk minētajām pazīmēm, vērsieties pēc medicīniskās palīdzības.

Spasticitāte Spastika

Pēc piedzīvota insulta cilvēkam ir grūtības kustēties, jo ir muskuļu vājums jeb paralīze. Tomēr, ja muskuļus nenodarbina, tie kļūst stīvi un saspringti. Šādu sāpīgu vājo muskuļu stīvumu sauc par spastiku. Kā sekas spastikai attīstās arī locītavu stīvums un nekustīgums, ko sauc arī par kontraktūru. Šīs grūtības var ievērojami ietekmēt staigāšanu, ikdienas aktivitāšu veikšanu, un rehabilitācijas procesu

Lielākajā daļā gadījumu muskuļi nav pilnībā paralizēti, līdz ar to ļoti būtiski ir apzinīgi un centīgi sava rehabilitācijas speciālista uzraudzībā strādāt (vingrot, trenēties), lai atgūtu konkrētā gadījumā maksimāli iespējamo kustību apjomu locītavās, muskuļu spēku un kustību kontroli. Mazinoties muskuļu vājumam, var mazināties arī arī muskuļu saspringums, stīvums un sāpes. Spastikas vadīšanā Jums palīdzēs fizioterapeits vai ergoterapeits, kā arī fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti.

Pat ja ir smaga paralīze un pašam nav iespējams veikt kustības vātajos locekļos, palīdzību var sniegt tuvinieki, regulāri izkustinot paralizētos muskuļus Jūsu vietā. Rehabilitācijas speciālisti apmācīs Jūsu piederīgos vai aprūpētājus.

Kā arī centieties ķermenim un locītavām nodrošināt fizioloģisku stāvokli. Piemēram, ja vienas rokas muskuļi ir vāji un tā brīvi nokarājas, šīs pašas puses pleca muskuļi nepārtraukti tiek iestiepti, kas nopietni bojā pleca locītavu un rezultējas ar sāpēm pleca rajonā, vai pat pleca locītavas pilnu vai daļēju mežģījumu. Lai no tā izvairītos, atrodieties vertikālā stāvoklī paralizētā roka ir jāfiksē

pleca atbalsta somā. Tās izvēlē Jums palīdzēs ergoterapeits, droši to jautāriet specialistam.

Ja novērojat izteiktu sāpju pastiprināšanos, konsultējaties ar savu ārstu par iespējām sāpes mazināt. Galvenais nevilcinieties un neļaujiet muskuļiem kļūt pārlietu saspringušiem un locītavām nekustīgām. Jo agrīnāk uzsāk ar spastiku strādāt, jo labāks būs rezultāts un mazākas sāpes.

Būtiskākais ir atcerēties, ka, lai cik smaga būtu paralīze, svarīgi ir saglabāt kustības, vienalga aktīvas vai pasīvas, jo tas ir vienīgais veids kā ilgākā laika periodā pasargāt sevi no spasticitātes un sāpēm.

Ādas kopšana

Āda ir ķermeņa lielākais orgāns. Viens no tās uzdevumiem ir pasargāt mūs no infekcijām. Tādēļ ir ļoti svarīgi rūpēties, lai āda ir vesela. Cilvēks pēc insulta ir vairāk pakļauts ādas bojājumam un to nosaka vairākas lietas, piemēram, traucēta jušana, muskuļu vājums un grūtības kustēties, sausa āda, nepietiekams uzturs, atūdeņošana. Arī sasvīdusi vai urīna ietekmei pakļauta āda ir vieglāk ievainojama.

Kā izvairīties no ādas bojājuma?

- Svarīgi ir pašam vai smagākās situācijās aprūpētajam katru dienu apskatīt un novērtēt ādas stāvokli, īpaši zonās, kur kauli ir tuvu ādai, piemēram, papēžus, krusta kaulu, elkoņus. Jāapskata, vai āda nav apsārtusi, noberzta, vai neveidojas izgulējumi.
- Ādas kopšanai izvēlieties līdzekļus jutīgai ādai. Regulāri mazgājiet ādu ar maigiem mazgāšanas līdzekļiem, ādu mazgājot neberzt to un rūpīgi noskalot ziepes.
- Sausu ādu jāapstrādā ar barojošiem un mitrinošiem ādas kopšanas līdzekļiem (losjoniem, krēmiem).
- Cilvēkiem, kuri pēc insulta ir kļuvuši guļoši, svarīgi ir parūpēties, lai āda ilgstoši nav kontaktā ar sviedriem, urīnu, fēcēm vai izdalījumiem no brūcēm. Svarīgi ir ādu regulāri

apkopt, ja ir iespēja, izmantot mitrumu uzsūcošus palagus, biksītes u.c.

- Vislabākā izgulējumu profilakse guļošiem cilvēkiem pēc pārciesta insulta ir regulāra grozīšana jeb pozicionēšana, ko iesaka veikt ik divas stundas. Būtu arī jāizvairās no pozām vai jāsamazina spiediens uz ādu pozās, kur āda tiek saspiesta starp kauliem vai kaulu un gulēšanas virsmu. Piemēram, guļus pozīcija uz sāna ar ceļos saliektām kopā saliektām kājām. Šādā situācijā starp ceļiem būtu ievietojams spilvens. Arī zem papēžiem spiediena mazināšanai var likt spilvenu.
- Ilgstoša gultas režīma gadījumā jāapsver speciālu pret-izgulējumu līdzekļu pielietošanu (pretizgulējumu matračī, spilveni u.c.)
- Tā kā liela loma ādas veselībā ir ēdienam, pārliecinieties vai uzturs ir pilnvērtīgs un uzņemtais šķidruma daudzums pietiekams.
- Ja konstatē ādas bojājumu, sazinieties ar ārstu vai savu rehabilitācijas speciālistu, lai saņemtu rekomendāciju tālākai rīcībai. Papildus informācijai apmeklējiet →



Plaukstu un pēdu kopšana

Pēc insulta var būt jušanas un kustību traucējumi rokā un plaukstā.

Padomi rūpēm par rokām:

- Atrodoties sēdus, pārliecinieties, ka vājā roka atrodas Jums priekšā klēpī, lakatiņā vai uz kādas virsmas. Plaukstai jābūt atvērtai.
- Centieties maigi ar otru roku saliekt un atliekt slimās rokas pirkstus, turot to uz atbalsta virsmas.
- Ja plauksta muskuļi ir ļoti saspringti, nemēģiniet tos atliekt ar spēku. Maiga plauksta glāstīšana var palīdzēt pirkstiem atliekties. Vingrinoties neizmantojiet mīkstu bumbiņu, jo mīksta bumbas saspiešana veicina pirkstu muskuļu saspringšanu.

Liela daļa cilvēku pēc insulta izmainās gaita, kas neizbēgami ietekmē arī pēdu veselību.

Padomi rūpēm par pēdām:

- Katru dienu pārbaudiet pēdu ādas stāvokli, it īpaši, ja Jums ir cukura diabēts vai jušanas traucējumi pēdās. Ja konstatējat iekaisuma, infekcijas pazīmes (pietūkumu, apsārtumu, brūci), sazinieties ar ģimenes ārstu.
- Apavos vienmēr valkājiet dabīga materiāla zeķes (kokvilnas, vilnas) Pēdām jābūt sausām un nepārkarsušām.
- Izvairieties no šauriem, nekomfortabliem apaviem. Iegādājoties apavus, pārliecinieties, lai tie labi der (ir pietiekami plati, bet papēdī necilājas. Apavu iegādi plānojiet vakarā, kad pēda fizioloģiski ir nedaudz pietūkusi, kā arī vienmēr pielaižojiet abus pāra apavus.
- Optimāli apavi cilvēkam pēc pārciesta insulta ir ar zemu papēdi, triecienu absorbējošu zoli, ar regulējamu platumu (ar šņorēm vai cita veida aizdarēm), dziļi, apaļiem purngaliem un auduma vai ādas augšpusi.
- Vēlama būtu arī podometrija (izmeklējums, kas novērtē pēdas stāvokli un gaitu), pēc nepieciešamības individuāli pielāgotas zoles izveidošanai.

Nogurums

Atgūšanās pēc insulta un dažādu prasmju apgūšana no jauna var būt ļoti nogurdinoša.

Ja Jums ir izteikts nogurums, te ir padomi, kā ar to tikt galā:

- Pārliecinieties, ka ēdat pietiekami un, ka uzturs ir pilnvērtīgs un sabalansēts;
- Uzņemiet adekvātu šķidruma daudzumu (ap 2 l diennaktī); Plānojiet savu dienu tā, lai vairumu darbu paveicāt tajā laikā, kad Jums ir visvairāk enerģijas;
- Katru dienu sastādiet paveicamo darbu sarakstu un atzīmējiet pāris svarīgākos darbus. Dienās, kad jūtaties noguris, izdariet tikai svarīgāko, mazāk svarīgos darbus atlieciet uz citu dienu.

- Diendusām vajadzētu būt īsām, lai tās neietekmētu nakts miegu;
- Centieties iet gulēt un celties aptuveni vienā un tajā pašā laikā katru dienu;
- Centieties būt fiziski aktīvs Jūsu iespēju robežās;
- Nebaidieties lūgt palīdzību, Jums nav jāvar visu izdarīt pašam.

Emocionālas izmaiņas

Stress

Stress ir fizioloģiska ķermeņa atbildes reakcija uz apkārt notiekošo. Tomēr, ja stress ir ilgstošs un traucē Jums pilnvērtīgi dzīvot, ir pienācis laiks ar to cīnīties. Pretējā gadījumā tas var nelabvēlīgi ietekmēt gan Jūsu fizisko, gan garīgo veselību.

Stresa pazīmes:

- *Fiziskās*: galvassāpes, miega traucējumi, pastiprināta svīšana, muguras sāpes, nogurums, biežas saaukstēšanās, kuņģa un zarnu trakta darbības traucējumi, seksuāla disfunkcija.
- *Psiholoģiskās*: trauksme, aizkaitināmība, nomāktība, dusmas, bezpalīdzības sajūta.
- *Uzvedības izmaiņas*: pārēšanās vai badošanās, grūtības komunicēt ar citiem cilvēkiem, grūtības koncentrēties, alkohola un narkotisku vielu lietošana, pārmērīga smēķēšana.

Padomi, lai izvairītos no stresa:

- Nesteidzieties
Plānojiet darāmās lietas, atvēlot būtiskākajam pietiekami daudz laika.
- Mazāk uztraucieties
Nekas jauns nenotiks, ja nepaveiksiet visus iespējamus darbus. Dodiet sev laiku atpūsties.
- Smejieties
Smejieties skaļi un bieži, pat ja esat viens.

- Esiet sociāli aktīvi
Turpiniet uzturēt kontaktus ar saviem draugiem un radiem, ja vien ir iespējams, satiecieties.

Diemžēl, cilvēkiem pēc pārciesta insulta ir liels risks ciest ne tikai no pārmērīga stresa, bet piedzīvot arī krietni nopietnākus emocionālus traucējumus kā depresija un trauksme.

Depresija

Tas ir biežākais no emocionāliem traucējumiem, ko piedzīvo cilvēki pēc insulta. Brīdi, kad skumjas un nomāktība pārvēršas depresijā, ir svarīgi pamanīt un uz to reaģēt. Depresijas gadījumā ir nepieciešams griezties pēc palīdzības pie ārsta, jo depresiju ir iespējams veiksmīgi ārstēt.

Depresijas simptomi:

- Izteiks raudulīgums;
- Grūtības koncentrēties;
- Izteikts nogurums, nevēlēšanās celties;
- Skumjas un iekšēja tukšuma sajūta;
- Bezpalīdzības un bezcerības sajūta;
- Apetītes zudums vai svara pieaugums;
- Intereses zudums un prieka zudums par ierastām ikdienas aktivitātēm;
- Pārlieta miegainība vai miega traucējumi.

Trauksme

Bieži cilvēkiem pēc insulta depresija kombinējas ar trauksmi

Trauksmes simptomi:

- Panikas sajūta, to pavadošs elpas trūkums;
- Nelabuma sajūta vēderā;
- Galvassāpes, muskuļu saspringums un sāpes;
- Enerģijas trūkums;
- Uztraukuma, baiļu, nemiera sajūta, kas "nelaiž vaļā";

- Grūtības koncentrēties;
- Ātra sirds darbība;
- Trīce.

Emocionālu traucējumu gadījumā nav jābaidās vērsties pēc palīdzības pie ārsta. Vislabāko un kvalitatīvāko ārstēšanu un uzraudzību spēs nodrošināt tieši ārsts psihiatrs, jo ir specifiski apmācīts darbam ar cilvēkiem, kuri cieš no emocionāliem traucējumiem, t.sk. depresijas, trauksmes.

Ambulatori psihiatrisku palīdzību Rīgā sniedz sekojošās iestādēs:

- Ambulatori konsultatīvā nodaļa, Rīgā, Tvaika ielā 2;
- Ambulatorais centrs "Pārdaugava", Rīgā, Ļermontova ielā 1;
- Ambulatorais centrs "Veldre", Rīgā, Veldres ielā 1a.

Atceries, katrs pat visniecīgākais sasniegums un uzlabojums ir pamats atzinībai un iekšējai prieka sajūtai!

Seksualitāte

Liela daļa vīriešu un sieviešu pēc pārciesta insulta, spēj turpināt normālu un veselīgu seksuālo dzīvi ar savu partneri. Ja Jūs bijāt seksuāli aktīvs pirms insulta, iespējams, Jūs tāds varēsiet būt atkal. Bet tas var prasīt laiku, pacietību un Jūsu partnera atbalstu.

Ir tikai pašsaprotami, ka pēc pārciesta insulta mainās Jūsu sajūtas un uztvere par savu ķermeni. Spēja šīs izmaiņas pieņemt diezgan lielā mērā ietekmēs arī Jūsu seksualitāti. Jūs varat piedzīvot dusmas, skumjas, nomāktību un noliegumu. Mēģinot saprast šīs izjūtas, Jūs pamazām varat sākt pieņemt izmaiņas savā ķermenī. Svarīgi ir arī apzināties, ka seksualitāte ir kaut kas daudz vairāk nekā tikai seksuāls akts. Svarīgi ir arī saglabāt jutekliskumu ne- seksuālā veidā, piemēram, sadodoties rokās, ķemmējot otra matus vai veicot masāžu u.c.

Ņemot vērā, kas sekss un seksualitātes ir neērts un jutīgs temats, iespējams, ka Jūsu ārsts vai partneris par to nerunās, kamēr Jūs par to nejautāties. Ja Jums ir raizes un neskaidrības par šiem jautājumiem, nebaidieties vērsties pēc palīdzības un jautāt

ārstam. Ir veselības aprūpes speciālisti (psihologi, psihoterapeiti, seksologi), kuri ir specifiski apmācīti šādu problēmu risināšanā. Seksuālās veselības jautājumi ir tik par svarīgi kā jebkura cita veselības sfēra, un tiem ir liela loma kopējā dzīves kvalitātē.

Praktiski padomi seksuālās dzīves kvalitātes uzlabošanai:

- Atklāti aprunājaties ar savu partneri, izstāstot par savām vēlmēm un iespējamām bažām;
- Seksuālām aktivitātēm izvēlaties laiku, kad esat atpūties un jūtaties labi;
- Izvairāties no seksuālām aktivitātēm pēc ēšanas un alkohola lietošanas;
- Noregulējat komfortablu istabas temperatūru (ne pārāk karstu, ne aukstu);
- Izvēlaties pozīcijas, kas Jums nerada diskomfortu un pārāk lielu fizisku piepūli.

Ja seksuālais akts priekš Jums ir pārlietu grūts, atrodi citus veidus intimitātei un fiziskai tuvībai ar savu partneri.

Autovadīšana

Autovadīšana ir viena lietām, kas nereti satrauc cilvēkus pēc pārciesta insulta. Iespēja patstāvīgi pārvietoties, protams, ir ļoti svarīga, tomēr vienmēr jāņem vērā drošības aspekts. Jāatzīmē, ka daļai cilvēku pēc pārciesta insulta atgūst prasmi vadīt automašīnu ar vai bez speciāla aprīkojuma. Pārciests insults var ietekmēt Jūsu spējas un prasmes, tādēļ pirms nolemjat sēsties pie stūres, rūpīgi apdomājiet, kā tas var ietekmēt Jūsu pašu un citu satiksmes dalībnieku drošību.

Kā insults var ietekmēt autovadīšanu?

Insults katru cilvēku ietekmē atšķirīgi, tomēr, ja Jums ir kāda no zemāk minētajām pazīmēm, tā var nopietni ietekmēt Jūsu autovadīšanas prasmi un radīt risku drošībai.

- **Kustību traucējumi.**

Vājums kājā un/vai rokā var ietekmēt Jūsu spējas lietot ātrumu

pārslēgu, gāzes, bremzes, sajūga pedāļus kā arī stūri. Arī reakcija var būt nepietiekami ātra.

- **Redzes izmaiņas.**

Redzes lauku izkrišana būtiski ietekmē ceļa pārredzamību gan caur vējstiklu, gan spoguļiem. Savukārt redzes uztveres traucējumi var radīt nepareizu izpratni par distancēm starp dažādiem objektiem, atrašanos joslā un ātrumu.

- **Izmaiņas domāšanas procesos.**

Impulsīva uzvedība, traucēta loģiska spriestspēja un nekritiska uztvere arī var ietekmēt Jūsu braukšanas spējas. Tas var radīt grūtības koncentrēties, fokusēt uzmanību un traucēt spēju vienlaicīgi uztvert vairākus uz ceļa esošus objektus, kas novērš uzmanību.

- **Izmaiņas valodas lietošanā.**

Tas var radīt grūtības sekot līdzi norādēm, saprast ceļa zīmes un lasīt karti.

Par Jūsu iespējām vadīt automašīnu konsultējieties ar ārstu!

Kā barot slimnieku ar insultu?

Insulta pacientiem ir ļoti svarīga sabalansēta un pareiza barošana. Iestājoties stacionārā, pacientam tiek veikts rīšanas tests, kas ļauj izvēlēties pacienta barošanas taktiku. Pacientiem ar rīšanas traucējumiem barošana notiek tikai maksimālā možuma laikā. Pacientiem ar izteikti traucētu rīšanu pastāv augsts aspirācijas (aizrīšanās) risks. Līdz ar to pacientam tiek nodrošināta enterāla barošana caur nazogastrālo zondi.

80% pacientu divu nedēļu laikā kopš notikuma rīšanas traucējumi mazinās. Ja rīšanas traucējumi saglabājas un enterālas barošanas pielietošana ir paredzama uz ilgāku laiku, tiek apsvērta perkutānās endoskopiskās gastrostomas ielikšana. Tiek izveidota atvere vēdera priekšējā sienā un ielikta caurulīte, caur kuru notiek uztura ievade tieši kuņģī.

Svarīgi ir nodrošināt pacientam nepieciešamo kilokaloriju daudzumu dienā, jo pacientam agrīni tiek uzsākta rehabilitācija, un tam ir nepieciešama papildus enerģija.

Stacionārā barošana notiek ar speciālu slimnīcā gatavotu barību. Ir pieejami arī rūpnieciski gatavoti enterālas barošanas produkti – Nutrison, Nutilis, Fantomalt u.c.

Kā mazināt aizrīšanās risku ēšanas laikā, ja pacients uzņem ēdienu caur muti:

- nepieciešama droša poza ēšanas laikā (taisna mugura, pussēdus),
- nedrīkst ēst un dzert vienlaicīgi,
- pirms uzņemt nākamo barības kumosu, jāpārlicinās, ka mutes dobums ir iztukšots,
- nepieciešams uzturā lietot pārtikas iebiezinātājus,
- jāēd regulāri, izvēloties mazas, bet biežas ēdienreizes,
- pēc ēšanas jāpaliek sēdus pozā 30 minūtes.

Kādus produktus izvēlēties?

Ir jāizvēlas pudiņa konsistences ēdiens, kas ir pietiekami viendabīgs un mīksts.

Piemērotākie produkti:

- putras,
- omlete,
- želejas,
- jogurti,
- malta gaļa ar mērci,
- krēmi,
- biezeņi,
- ķīseli.

Nepiemērotākie produkti:

- griķi, sausi rīsi, grūbas,
- rieksti,
- cepumi,
- krekeri, čipsi.
- sausa maize,

Kāda ir iespējamā rehabilitācija pēc insulta?

Insults ir viena no biežākajām slimībām, kas rada paliekošas sekas pacientam, viņa ģimenei un ir saistīts ar augstu invaliditātes risku. Insults visbiežāk ietekmē cilvēka spēju pārvietoties, veikt pašaprūpi, sazināties ar citiem cilvēkiem vai uztvert informāciju. Rehabilitācija pēc insulta ir jāuzsāk pacientam atrodoties Insulta vienībā, piesaistot multiprofesionālu speciālistu komandu (fizioterapeitu, ergoterapeitu, audiologopēdu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu). Atkarībā no insulta radītiem funkcionēšanas traucējumiem, pacienta vispārējā veselības stāvokļa, motivācijas tiek veikta atlase noteiktam rehabilitācijas pakalpojumam.

Pacientiem pēc insulta, ņemot vērā pacienta veselības traucējumu un to smagumu, tiek nodrošināta rehabilitācija diennakts stacionārā, dienas stacionārā, ambulatori vai mājās vidē.

Pacientu atlase noteiktam rehabilitācijas pakalpojumam notiek saskaņā ar Latvijā apstiprinātiem algoritmiem, kas ir pieejami Slimību un profilakses kontroles centra mājaslapā →



Izrakstoties no stacionāra pēc insulta, pacients/ viņa piederīgie saņem informāciju vai ir plānota rehabilitācija un, ja pakalpojums ir nepieciešams, saņem nosūtījumu un individuālo rehabilitācijas plānu, kā arī informāciju par vietu, kur tiks nodrošināta tālākā rehabilitācija.

Rehabilitācijas uzdevumi ir:

- mazināt insulta radītos traucējumus, veicinot pacienta neatkarību ikdienā,
- novērst vai mazināt medicīniskās komplikācijas,
- veikt atkārtota insulta profilaksi,
- mazināt invaliditātes risku vai tās izpausmes,
- saglabāt darba spējas,
- izglītot un apmācīt pacientu/piederīgos.

Pakalpojuma sniedzēju saraksts un kontakti ir pieejami Nacionālā veselības dienesta mājaslapā →



Ja ir neskaidrības par medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas iespējām var zvanīt uz Nacionālā veselības dienesta bezmaksas tālruni 80001234 (darba dienās no plkst: 8:30 līdz plkst: 17:00).

Ja pacientam ir nepieciešami tehniskie palīg līdzekļi pārvietošanās, ikdienas aktivitāšu un komunikācijas atvieglošanai, pacients var saņemt:

- **Par valsts budžeta līdzekļiem:**

Vaivaru tehnisko palīg līdzekļu centrs:

- Nepieciešams iesniegums tehniskā palīg līdzekļa saņemšanai un ārstējošā ārsta atzinums;
- Iemaksa 7,11 EUR (no iemaksas atbrīvotas trūcīgas personas, ilgstošas sociālas aprūpes un sociālas rehabilitācijas iestādēs dzīvojošie, dzīvesvieta reģistrēta stacionārā, personām, kuras atrodas cietumā).



- **Par personīgiem līdzekļiem:** Dažādos specializētos veikalos.

Kādus sociālās aprūpes pakalpojumus ir iespējams saņemt pēc insulta?

Kārtību, kādā ģimene (persona) saņem sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus nosaka "Noteikumi par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanu" (Ministru kabineta noteikumi Nr.138)

Daži padomi pacientiem vai viņa radniekiem par sociālo pakalpojumu saņemšanas iespējām:

1. Pirms izrakstīšanas no stacionāra, pacients vai viņa tuvinieki nepieciešamības gadījumā var vērsties pie slimnīcas sociālā darbinieka, kurš formē dokumentus īslaicīgas sociālās aprūpes (ISA) saņemšanai un/vai aprūpes mājās pakalpojumu saņemšanai:
 - » Šos pakalpojumus Rīgas pilsētas iedzīvotājiem nodrošina Rīgas pilsētas pašvaldība vai reģionos vietējās pašvaldības;
 - » Par aprūpes pakalpojumiem mājās plašāku informāciju var iegūt, apmeklējot Rīgas domes Labklājības departamenta mājas lapu: www.ld.riga.lv
 - » Par īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojumiem plašāku informāciju var iegūt, apmeklējot Rīgas domes Labklājības departamenta mājas lapu: www.ld.riga.lv
2. Pēc pacienta atgriešanās mājās persona vai tās tuvinieki var vērsties pacienta dzīvesvietas sociālajā dienestā, izklāstot problēmu un informējot par vēlamu palīdzību:
 - » Sociālā dienesta darbinieki;
 - » Novērtē personas vajadzības;
 - » Veic materiālo un fizisko resursu novērtējumu;
 - » Piešķir sociālo palīdzību vai pabalstu.

3. Rīgas pilsētas iedzīvotāji informāciju par sociālo palīdzību un sociālajiem pakalpojumiem, var saņemt zvanot uz bezmaksas informatīvo tālruni 80005050.
4. Pēc pacienta atgriešanās mājās persona vai tās tuvinieki var vērsties pie ģimenes ārsta, kurš var izrakstīt valsts daļēji kompensējamās aprūpes līdzekļus (90 pamperi mēnesī) kā arī nepieciešamos medikamentus.
5. 26 nedēļas (6 mēnešus) pēc insulta, ģimenes ārsts var formēt dokumentus uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju (VDEĀK) invaliditātes grupas noteikšanai. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija, Ventspils iela 53, Rīga, LV-1002. Informācija zvanot pa tālruni 67614885 vai rakstot uz epastu: vdeavk@vdeavk.gov.lv
 - » Līdz ar invaliditātes grupas noteikšanu, VDEĀK var noteikt:
 - Īpašas kopšanas nepieciešamību un piešķirt pabalstu invalīdam, kuram nepieciešama kopšana;
 - Piešķirt pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai invalīdam, kuram ir apgrūtināta pārvietošanās iespēja.
 - » Lai saņemtu pabalstu invalīdam, kuram nepieciešama kopšana un pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai invalīdam, kuram ir apgrūtināta pārvietošanās iespēja, personai ar iesniegumu jāvēršas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā (VSAA);
 - » Invaliditātes grupas noteikšanai un minēto pabalstu piešķiršanai nav vecuma ierobežojumu;
 - » Pensiju var saņemt tikai vienu:
 - Tas nozīmē, ka vecuma pensionāri turpinās saņemt vecuma pensiju, kaut arī būs noteikta invaliditātes grupa;
6. Ja VDEĀK tiek piešķirts pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai invalīdam, kuram ir apgrūtināta pārvietošanās iespēja, tad Rīgas pilsētas pašvaldība (ar iesniegumu vērsties Rīgas sociālajā dienestā), papildus VSAA izmaksātajam

pabalstam, piešķir pabalstu transporta pakalpojumiem EUR 284,57 gadā (speciālā autotransporta (mikroautobusa) pakalpojumiem vai taksometra pakalpojumiem vai degvielas iegādei personīgajam autotransportam).

7. Ja persona pārvietojas riteņkrēslā un ir atzīta par I vai II grupas invalīdu vai bērnu invalīdu, Rīgas pilsētas pašvaldība piešķir pabalstu mājokļa pielāgošanai (ar iesniegumu vērsties Rīgas sociālajā dienestā).
8. Ja persona pārvietojas riteņkrēslā un ir atzīta par I vai II grupas invalīdu vai bērnu invalīdu, Rīgas pilsētas pašvaldība piešķir lietošanā invalīdu riteņkrēsla pacēlāju (ar iesniegumu vērsties Rīgas sociālajā dienestā).
9. Par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumiem Rīgas iedzīvotājiem, plašāku informāciju var iegūt:
 - » Apmeklējot Rīgas domes Labklājības departamenta mājas lapu: [wwwld.riga.lv](http://www.ld.riga.lv)
 - » Zvanot uz Rīgas domes Labklājības departamenta BEZMAKSAS informatīvo tālruni 80005055;
 - » Zvanot uz Rīgas Rīgas Sociālā dienesta informatīvo tālruni 67105048 (darba dienās darba laikā).

Informāciju sagatavoja:

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas

Neiroloģijas un neiroķirurģijas klīnika: **Evija Kļaviņa, Madara Mičule, Eva Šankova, Anita Balcerbula, Dina Jeršova, Daina Koziča, Olga Zaiferte, Ilga Ķikule, Iveta Haritončenko, Guntis Karelis**

Rehabilitācijas klīnika: **Illa Mihejeva, Kitija Irbe**

Uztura un dietoloģijas centrs: **Sanita Šenberga**

Izmantotā literatūra:

- G. Eniņa "Insults: tas jāzina katram". Latvijas Ārstu biedrība. Rīga 2008.
- Louis R Caplan, MD. Patient education: Hemorrhagic stroke treatment (Beyond the Basics). UpToDate May 22, 2023. Pieejams: <https://www.uptodate.com/contents/hemorrhagic-stroke-treatment-beyond-the-basics>
- Louis R Caplan, MD. Patient education: Ischemic stroke treatment (Beyond the Basics). UpToDate Sep 13, 2023. Pieejams: <https://www.uptodate.com/contents/ischemic-stroke-treatment-beyond-the-basics>
- W David Freeman, MD, Jeffrey Weitz, MD. Reversal of anticoagulation in intracranial hemorrhage. UpToDate Sep 23, 2024. Pieejams: <https://www.uptodate.com/contents/reversal-of-anticoagulation-in-intracranial-hemorrhage>
- National Institute for Health and Care Excellence. Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management. May 2019. Pieejams: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg68/chapter/1-Guidance#pharmacological-treatments-for-people-with-acute-stroke>
- Ronald M Fairman, MD. Management of symptomatic carotid atherosclerotic disease. UpToDate. Jul 03, 2023. Pieejams: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-symptomatic-carotid-atherosclerotic-disease>
- Koto Ishida, MD. Complications of stroke: An overview. UpToDate. Feb 04, 2025. Pieejams: <http://www.uptodate.com/contents/1093>
- Nacionālais veselības dienests Medicīniskā rehabilitācija. 07.042020. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/medicinska-rehabilitacija>
- Rīgas domes Labklājības departamenta tīmekļa vietne. Pieejama: <http://www.ldriga.lv>
- Latvijas Republikas Labklājības ministrijas tīmekļa vietne. Pieejama: <http://lmgov.lv/lv/>
- Wirth R et al. Guideline clinical nutrition in patients with stroke. Exp Transl Stroke Med. 2013; 5: 14. Pieejams: <https://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176491/>
- Perorālās barošanas produkti. Nutricia Oncology. Pieejams: http://nutriciaoncology.lv/wp-content/uploads/2016/11/Indikaciju_tabula_LV_2016.pdf
- Connolly ES Jr et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/american Stroke Association. Stroke. 2012;43:1711-1737.
- Pieejams: <https://www.ahajournalsorg/doi/pdf/10.1161/STR.0b013e3182587839>
- Louis R. Caplan, MD. Patient education: Stroke symptoms and diagnosis (Beyond the Basics). UpToDate Apr 19, 2024. Pieejams <https://www.uptodate.com/contents/stroke-symptoms-and-diagnosis-beyond-the-basics>

